(Ingresa a Sala la Delegación del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a la delegación que representa al Sindicato Médico del Uruguay a quienes antes de cederles el uso de la palabra les informa que contamos con poco tiempo porque hay sesión del Senado y no podemos trabajar en forma simultánea.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Quien habla es el Secretario del Sindicato Médico del Uruguay. En primer lugar, queremos agradecer a los miembros de la Comisión por la rapidez con que nos concedieron esta audiencia. Somos conscientes que tenemos poco tiempo para realizar nuestra exposición, pero igualmente consideramos muy importante que nos hayan permitido venir a trasmitirles lo que el Sindicato Médico ha resuelto comunicar al Poder Legislativo.

El Sindicato Médico está muy preocupado por la situación sanitaria nacional. Pensamos que la sucesión de hechos que se han generado en este último período en lo que refiere al diagnóstico de la situación sanitaria y a la omisión en los alertas necesarios para poder mejorar esa situación es algo realmente grave. En ese sentido, entendemos que la principal responsabilidad -como lo determina la Ley Orgánica del Ministerio- es de quien cumple la función de policía de la salud. Creemos que no es necesario abundar en esta Comisión de Salud Pública acerca de cuáles son los problemas pero queremos destacar dos que consideramos centrales. Uno de ellos, es el referido a la desnutrición y a la mortalidad infantil en el departamento de Artigas y el otro, tiene que ver con la situación generada con la epidemia del Estafilococo Dorado Meticilino Resistente Comunitario que ha generado la reacción tardía -pero reacción al fin- del Ministerio de Salud Pública para realizar las alarmas correspondientes.

A nuestro entender, el principal problema con esta situación en el accionar del Ministerio de Salud Pública radica en una determinada concepción de cómo resolver o atender las dificultades de la atención de la salud. Pensamos que el Ministerio se guía como una institución de expediente y trámite: si el trámite no está, el problema no existe. Sin embargo, en temas tan sensibles como el de la atención de la salud de la población, un Ministerio de Salud Pública no se puede gestionar por ese mecanismo, sino que debe tener una actitud proactiva de la policía sanitaria en torno a los problemas emergentes. Expediente y trámite puede ser un buen mecanismo de funcionamiento para un Ministerio como, por ejemplo, el de Industria, Energía y Minería, que controla otros aspectos del hacer nacional, pero en los problemas de la salud, reitero, la actitud proactiva debe ser la que guíe la acción de cualquier Ministerio.

Por todo lo expuesto, consideramos que se han tomado resoluciones a nivel del Ministerio que, en definitiva, van en contra de esa actitud proactiva que mencionamos. Hasta el año 2002, funcionaba en su órbita una Comisión Honoraria para las Infecciones que fue disuelta por el doctor Varela. Esta Comisión la integraba, entre otros, quien ha realizado todas las alertas en torno a este estafilococo que nos afecta, el doctor Walter Pedreira, y la doctora Ruocco. Por cierto, se trataba de médicos con amplia inserción en la atención de la salud; precisamente, el doctor Pedreira trabaja como bacteriólogo en muchísimas instituciones públicas y privadas. Del mismo modo, el resto de los integrantes de esa Comisión podrían haber alertado, tal como lo hicieron en otras situaciones emergentes, sobre el problema que se estaba generando. La disolución de esta Comisión fue determinada por el Ministerio anterior, pero el actual no la volvió a convocar.

En función de la brevedad, quisiera pasar a detallar otros elementos que nos preocupan mucho y que tienen que ver con aspectos que trata el expediente. Aclaro que el problema fue planteado al Ministerio. El expediente llegó y las medidas no se pudieron concretar. Muchas de esas medidas han sido planteadas por nosotros en este mismo ámbito. A este respecto, dejaremos un memo a disposición de la Comisión.

A continuación, voy a detallar las situaciones que se relacionan con problemas planteados ante el Poder Ejecutivo que no han sido resueltos.

En lo que refiere a la Administración del Ministerio anterior a la del doctor Conrado Bonilla destaco que en el año 2000 se formó una Comisión para analizar los problemas de la atención a la salud en lo que refiere a las instituciones privadas y públicas, ASSE. En dicha Comisión existió acuerdo entre todos los sectores y se fijaron pautas para la aplicación de políticas con un amplio consenso. La nueva Administración no aplicó en los hechos los acuerdos logrados. Si bien la Comisión funcionó muy bien y se obtuvieron consensos amplísimos, no se aplicó ni uno de los puntos acordados en el documento del 2000.

Entonces, fue designado como Ministro de Salud Pública el contador Fernández Ameglio. En contraposición al documento que proponía fortalecer el mutualismo y ASSE, sobreviene el cierre de CEMECO con la peculiaridad de la inexistencia de reglas de juego para la absorción de los afiliados y del personal, lo que generó una acción desordenada y costosa por parte de las instituciones. Luego vino el cierre de Uruguay-España, que terminó con la constitución de una cooperativa integrada por una parte de los médicos de la institución, llamada COMUE, la cual fue cerrada durante la Administración del doctor Bonilla. Se formó una Comisión para evaluar las consecuencias del proceso de cierre de CEMECO y prevenir nuevos cierres en el futuro, pero sin actuar sobre las causas que podrían provocarlos. En la única reunión de esa Comisión se recogieron los planteamientos de los actores, sin que hubiera resultados posteriores.

En julio del año 2000 se elaboró un documento de políticas para el mutualismo, cuya aparición fue anunciada durante varios meses, en el que se fijó un precio para las órdenes a consultorio de medicina general, pediatría y ginecología en el control del embarazo. Además, se creó un ámbito de trabajo en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para analizar las condiciones laborales; se recogió información de las instituciones de asistencia médica colectiva de Montevideo sin que se obtuviera ningún resultado y se creó un segundo ámbito en el Ministerio de Salud Pública que concluyó con el conocido documento del 4 de abril, en el que se fijaron las pautas para la absorción de afiliados y trabajadores no médicos en el caso de cierre de instituciones. Este documento no fue firmado por el Sindicato Médico.

Asimismo, se creó en forma transitoria la inamovilidad de los socios de la ex-DISSE -llamado el "corralito" de DISSE- para neutralizar los costos de promoción y la intermediación lucrativa de las instituciones de asistencia médica colectiva. Esta es una

situación que se mantiene hasta la fecha.

En ese momento, se llevó a cabo la última negociación salarial por la que se otorga una recuperación del 5,13% para el sector médico, con vigencia desde enero hasta diciembre del año 2001. Aclaro que no hubo una nueva recuperación hasta el 1º de este mes.

Se iniciaron las gestiones para la obtención del préstamo del BID, exigiendo a las instituciones ajustes en los distintos rubros de gasto, todo ello en el marco de la política declarada de fortalecimiento del mutualismo. En ese momento, es designado Ministro el doctor Fraschini y hubo dos nuevos cierres, el de MIDU y el de COMAEC en los que ya no se aplicó el documento del 4 de abril sino un mecanismo distinto.

Luego pasamos al Ministerio del doctor Varela en el período previo al inicio de 2003, que fue cuando asumió el doctor Bonilla. Inmediatamente de asumir el cuarto Ministro propone la creación de varias Comisiones integradas con los distintos actores para analizar los diferentes temas vinculados a las IAMC, dando un plazo de 90 días para que se expidieran. Estas Comisiones fueron suspendidas en forma unilateral antes de ese plazo por parte del Ministerio y no hubo ninguna propuesta ni se mostraron resultados de su funcionamiento. El Sindicato Médico del Uruguay participó en estas Comisiones y también formuló propuestas que no fueron consideradas en ese ámbito. En el primer anexo del documento que les vamos a dejar se ha incluido la propuesta referida a recursos humanos que presentamos al Ministerio el día 15 de julio de 2003.

El 16 de junio hubo una nueva convocatoria del Ministerio a los actores por separado -ya no en el ámbito de comisiones multipartitas- para comunicar en forma verbal a cada organización un paquete de medidas que fue muy promocionado a través de la prensa. Entre las medidas que nuestros asesores alcanzaron a anotar de esa exposición verbal estaban no habilitar nuevos seguros parciales, la clasificación de los seguros ya existentes con reglas para la prestación obligatoria por nivel de atención, la compra de medicamentos en el exterior, la sugerencia de que los gremios médicos definieran un ajuste de salarios a la baja en forma voluntaria, manifestando que la delegación de la FUS había aceptado una solución en tal sentido siempre que los gremios médicos la consideraran en igual forma, etcétera. El resumen que nuestros asesores registraron de esa reunión también ha sido anexado en el documento que les entregaremos.

Como respuesta a ese planteo verbal, el 25 de junio de 2003, el Sindicato Médico del Uruguay y las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas presentamos una respuesta escrita al Ministerio con veintiocho medidas urgentes a implementar por parte de éste, las que han sido adjuntadas en el Anexo III. Nunca obtuvimos una respuesta a pesar de que pasó un año de la presentación de estas propuestas que a nuestro entender apuntan al fortalecimiento del subsector privado y del público contemplando los aspectos que al Ministerio le interesaba concretar.

Nosotros entendemos que todas estas propuestas no se contradicen con lo que ha sido el discurso de los gremios y las empresas de la salud y también del Ministerio en pos de un sistema único de atención con dos patas, una en el subsector público constituido por ASSE y otra en el subsector privado constituido por las IAMC.

El 17 de julio de 2003, a casi un mes de presentada esta propuesta que no tuvo respuesta, difundimos un comunicado de prensa en el que solicitamos públicamente las respuestas al Ministerio y proponemos la integración de un grupo de trabajo para su análisis. Esto se ha incluido en el Anexo IV de la documentación que vamos a dejar.

Luego se cierra OCA-Larghero, y ahí sí se aplica el documento del 4 de abril, pero exclusivamente para los trabajadores no médicos y no se fijan políticas alternativas para el sector; se cierra la Cooperativa Central Médica y no se aplica el documento del 4 de abril y se opta por licitar el padrón de la ex-DISSE entre las instituciones interesadas contra la incorporación de trabajadores médicos y no médicos, o sea que las instituciones interesadas podían recibir los socios aceptando trabajadores médicos y no médicos. Dicha licitación fue adjudicada al Círculo Católico de Obreros.

Se establece el fideicomiso y se fija un incremento de cuota para financiar un fondo que permita el pago de deudas laborales en un promedio de ocho años. En algunas instituciones el pago de la deuda supera los plazos legales que establece la ley de fideicomiso.

Por otro lado, se produce el cierre de COMUE y no se firma ningún documento. Hasta el momento no sabemos cuál fue el mecanismo por el cual se incorporaron sus socios y algunos de sus trabajadores a otra institución. Además, cierra CIMA-España. En ese momento y previo al cierre, acudimos al Ministerio exigiendo ser recibidos por el Ministro -que no estaba recibiendo al Sindicato Médico desde hacía largo tiempo- y logramos una entrevista en la que buscamos una salida para CIMA, dado que el Poder Ejecutivo había resuelto no otorgar ninguna de las facilidades que solicitaba la cooperativa para salir de la situación crítica en la que se encontraba en ese momento en lo que tiene que ver con el Banco de Previsión Social y el Banco de la República, que tenía en sus manos la posibilidad de mantener a CIMA abierta.

En esa reunión el Ministro nos plantea que va a estudiar una salida del tipo de la de CEMECO, pero al otro día y con el cierre ya determinado, nos dice en forma expresa que aplicará estrictamente el documento del 4 de abril y que en esa oportunidad no habrá solución con respecto a la incorporación de médicos, aunque nos manifestó la disposición a analizar la situación de los médicos en futuros cierres. Afortunadamente, al día de hoy no se ha producido ninguno, pero sí entendemos que están en la cabeza del Ministerio nuevos cierres de mutualistas en estos seis meses que restan de la Administración porque, de lo contrario, no tendrían sentido esas palabras.

El Sindicato Médico tuvo que realizar gestiones directas con las IAMCs y con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a los efectos de lograr la incorporación de médicos en forma proporcional al ingreso de afiliados a las distintas instituciones. Esto se logró con varias instituciones, pero no con la totalidad, y aún estamos en el proceso de negociación para solucionar la situación de estos médicos.

Con el cierre de Uruguay - España completamos la pérdida de 1.440 puestos de trabajo de médicos en esta Administración del Ministerio de Salud Pública.

Hago entrega de este documento a los señores Senadores y me gustaría emplear dos minutos más para expresarles la preocupación que sentimos por la situación en ASSE. Como es de vuestro conocimiento, nosotros tuvimos un conflicto prolongado

con el Ministerio de Salud Pública, y luego de una huelga de más de treinta días en el año 2003, el 13 de setiembre de ese año fue levantada en función de un acuerdo. Básicamente, ese acuerdo firmado entre el Sindicato Médico, la FEMI y el Ministerio de Salud Pública y que contó, como garante, con la firma del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, establecía un aumento de $ 1.500 en los salarios médicos que beneficiaba a dos mil profesionales, y para cumplir con esto se destinaban $ 55:000.000 mensuales.

También se fijó un plazo de noventa días para el funcionamiento de una Comisión bipartita que debía estudiar las economías que ASSE podía generar, a los efectos de volcar ese dinero a la atención de primer nivel, incluyendo la mejora de los salarios. Por su parte, en ese tiempo se tenía que celebrar un acuerdo en torno a la regularización de los cargos médicos de ASSE. Además, dicha Comisión tenía por cometido estudiar el tema de los descuentos por paro, entre otros aspectos que fueron considerados a la salida del conflicto. Sin embargo, al 13 de diciembre de 2003 -luego de haber transcurrido los noventa días establecidos- la Comisión no se había reunido; lo comenzó a hacer con posterioridad a esa fecha, aunque algunas de sus reuniones fueron suspendidas y otras interrumpidas por parte del Ministerio de Salud Pública. Es así que, fuera del ámbito de esa Comisión, y con la participación del señor Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, de los representantes de FEMI, así como del señor Ministro de Salud Pública, se acordó una fórmula de solución al tema de los descuentos por paro.

Luego de haberse llegado a ese arreglo, la Comisión empezó a reunirse y, más allá de las complicaciones a las que aludí anteriormente -de reuniones suspendidas o de largos períodos en que la misma no era convocada por el Ministerio de Salud Pública- se avanzó en el tema, arribándose a un acuerdo en torno a la regularización de los cargos, que consistía en la elaboración de un proyecto de ley para la regularización de las vacantes con que cuenta el Ministerio de Salud Pública. En este sentido, se nos encomendó la redacción de ese proyecto, así como su exposición de motivos. Como es de vuestro conocimiento, el mismo debe ser iniciativa del Poder Ejecutivo y, sin embargo, hasta el momento no ha sido presentado, pese a que hace meses que está pronto y que fue aprobado por el Ministerio. Sólo resta esperar que se presente ante la Presidencia de la República y que la misma lo envíe a consideración del Poder Legislativo. Esto no ha ocurrido y no hemos tenido oportunidad de poder obtener una explicación sobre el particular porque las reuniones fijadas se fueron suspendiendo semana tras semana.

Por supuesto que el análisis de las economías, dirigiéndolas hacia la atención de primer nivel, es algo que no se ha hecho, pero tampoco tuvimos la posibilidad de discutir este asunto en el ámbito de esta Comisión tripartita que forman el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI y el Ministerio de Salud Pública.

Esta Comisión, además de discutir lo relativo a la regularización de los cargos, estuvo abocada a la profunda discusión de la aplicación del aumento de los $ 1.500. En este sentido surgieron discrepancias con el Ministerio de Salud Pública sobre algunos aspectos no previstos en el acuerdo firmado. Concretamente, esto tiene relación con aquellos médicos de ASSE que cobraban un sueldo inferior a $ 4.500 y tenían un cargo de Comisión de Apoyo independiente.

Es decir que su cargo de Salud Pública es sin incentivo mientras que, además, tienen un cargo en la Comisión de Apoyo en otro horario, en otra Unidad Ejecutora, financiado en un 100% por dicha Comisión.

Entendemos que esos colegas debían ser contemplados por el aumento de $1.500, porque sus cargos de ASSE no estaban incentivados por la Comisión de Apoyo. El Ministerio en un principio entendió que esto no era así.

El segundo aspecto que no estaba claramente establecido en el convenio, refiere al corrimiento en aquellos casos en que el médico gana un poco más de $ 4.500, es decir $ 4.600, lo que se justificaba en algunos casos por antigüedad o cargos de jefatura. El no aplicar ese corrimiento -que siempre aplica en todos los aumentos, aunque no esté explicitado en el convenio- trae inconvenientes como que un jefe pase a ganar menos que un subordinado, lo que sucedió en este caso al no cumplirse el convenio. En consecuencia, jefes que ganaban $ 4.500, pasaron a tener subordinados que ganaban $ 5.500 o hasta $ 6.000. Eso insumió gran parte de la discusión en esta Comisión. El Ministerio nos planteó como limitante $ 55:000.000, como gasto mensual del Ministerio de Economía y Finanzas para financiar este aumento, y un alcance a 2.000 médicos. Ante eso nos plantearon alguna alternativa, como no otorgar el corrimiento y destinar el aumento a aquellos colegas que tuvieran dos cargos -el de la Comisión de Apoyo y el del Ministerio de Salud Pública- y que entre los dos no ganaran más de $ 15.000. Eso fue planteado en el Ministerio y nosotros dijimos que queríamos informarnos de cuántos eran los médicos que habían recibido el aumento y cuánto de esos $ 55:000.000 se había gastado. El Ministerio aplicó el criterio que propuso, es decir, no hizo el corrimiento, dio el aumento a los que ganaban hasta $ 15.000 entre los dos cargos, pero no nos daba la información de cuántos médicos se habían comprendido y cuánto se había gastado de los $ 55:000.000. Esto coincidió con la suspensión de las reuniones hasta que en la última -hace 15 días- nos llegó un documento escrito con cierto detalle de lo que estábamos reclamando y donde se establece que el aumento, en lugar de ser para 2.000 médicos alcanzó a 1.500 y que, por este mecanismo de otorgarles a los que ganaban menos de $ 15.000 dicho aumento, se llegó a los 1.600 médicos y no se gastan los $ 55:000.000 que estaban destinados a esta regularización.

A este respecto, tenemos una resolución de asamblea de la semana pasada en la que decidimos realizar este planteamiento ante la Comisión de Salud de ambas Cámaras y, además, enviar la resolución de la asamblea al Ministerio de Salud Pública, reclamando una respuesta por escrito de por qué no se había cumplido con lo acordado y una comunicación de que lo van a cumplir inmediatamente, aun siendo conscientes de la dificultad que va a ocasionar que aparezca en esta semana un proyecto de ley referente a los cargos de Salud Pública.

También se envió una nota al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y mantuvimos una entrevista con los funcionarios de la DINATRA encargados de la negociación en los aspectos relativos a la salud. Allí se les reclamó la participación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como garante de este acuerdo. A su vez, si no se obtiene una respuesta satisfactoria y por escrito por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hemos resuelto una medida de paro para el próximo martes 10 de agosto. El día viernes a última hora hemos recibido una nueva citación para la Comisión bipartita –para mañana a las 12 y 30 horas- en la cual no se hace mención a las resoluciones de la Asamblea que le entregamos.

SEÑOR GARCÍA UNZAIN.- Nuevamente el Sindicato Médico está en conflicto con el Ministerio de Salud Pública y por cuestiones muy graves. A su vez, es grave la medida que toma la Asamblea porque implica, eventualmente, la paralización de actividades y la disminución de servicios para los usuarios. Estas medidas no nos gustan, en especial, a quienes a veces tenemos que tomarlas porque no tenemos otro remedio. Así que esto es un agravante para quien tiene que administrar, desde el Ministerio de Salud Pública, los servicios de salud, haciéndolo con desprolijidad, deshonestidad, no honrando los acuerdos y quedándose con la plata de los médicos. Estos aspectos hay que plantearlos muy claramente porque a los médicos nos cuesta mucho tomar medidas de

lucha y, en especial, que tengan que ver con la interrupción de cualquier tipo de asistencia como ser en las policlínicas. Por supuesto que no las tomamos en los servicios de emergencia o de urgencia. Entonces, nos resulta muy difícil tomar decisiones de este tipo en Salud Pública ya que es un servicio de por sí carenciado. Lo que pasa es que esto sucede después de muchos meses, casi un año, de engaños, dilatorias, de promesas incumplidas y de negociaciones que no se honran o respetan, cuya continuidad se interrumpe unilateralmente, faltándole el respeto al cuerpo médico en general. Estamos hablando de gente que gana muy poco. Ustedes probablemente escuchen que se habla más de la punta del iceberg y no de todo el iceberg. Realmente estamos hablando de la gran masa de médicos que cobran muy poco, quienes lograron un aumento, luego de un conflicto muy duro durante el año pasado, de $ 1.500, para llevar el nominal a $ 6.000.

Hoy con los ajustes debe rondar los $ 6.700. El Sindicato Médico con el apoyo de la FUS -que también estaba en conflicto- del PIT-CNT, de la población y de los usuarios -quienes comprendieron, a pesar de estar sufriendo en carne propia las omisiones que todo conflicto conlleva- logró para sus afiliados $ 55:000.000 por año. Hoy no se está aportando ese dinero a los médicos, sino que a nuestro entender se están volcando no más de $ 32:000.000 o $ 33:000.000. Cuando les pedimos las cuentas o los listados, no los entregan. Y a 1.726 médicos son a los que se les aplica el aumento, sabiendo que no todos cobran los $ 1.500 porque era para los que ganaban hasta $ 4.500, pero en el corrimiento se iba a ajustar hasta $ 6.000. Nuestros cálculos establecen claramente que se está violando la aplicación del aumento global que son $ 55:000.000 anuales para los médicos y, a su vez, en aquel momento habían $ 127:000.000 para los funcionarios no médicos; por el total se firmó el acuerdo. En consecuencia, esto no se está cumpliendo y el Ministerio de Salud Pública -o seguramente el Ministerio de Economía y Finanzas o no sé quién- se está quedando con el dinero de los médicos.

Lo otro, no menos importante -diría que es el colmo de la falta de respeto al recurso humano en Salud Pública- es que, luego de haber tenido una instancia de negociación prolongada y provechosa, habíamos llegado a un acuerdo en la redacción de un anteproyecto de ley, cuya exposición de motivos que se nos pidió que hiciéramos nosotros -con lo que estuvieron de acuerdo el Ministerio y la FEMI- para poder regularizar la situación de los médicos, luego de que hubieran cumplido un año ininterrumpidamente en el Ministerio de Salud Pública, que no tuvieran sumarios, etcétera, pasaran a ser titulares al Escalafón A y continuaran su carrera funcional. Tanto las autoridades del actual Ministerio de Salud Pública como de los anteriores deben mucho a los médicos, por ejemplo, les han impedido hacer carrera funcional. El médico del Escalafón A es un funcionario público que no ha tenido carrera funcional desde hace decenas de años. ¿Por qué? Por el incumplimiento de la Ley de Salud Pública pues, al no ingresar por concurso de oposición y méritos -es la única forma de ingresar legalmente- quienes trabajan desde hace muchísimos años en el sector tampoco tienen la posibilidad de concursar para ascensos. De manera que allí hay médicos de 50 y 60 años que están para jubilarse, o con 30 ó 40 años de servicio en el grado 8 -es decir, con el que se ingresa a la función pública- en el Escalafón A del Ministerio de Salud Pública para los médicos que no han podido transitar por el grado 9 o el 10, salvo alguno que ha entrado directamente a este último. Pero reitero que la mayor parte está en el grado 8. Por ese motivo no puede concursar ni ser Jefe de Servicio titular, así como tampoco Director del Hospital objetivamente.

Acusamos a este Ministerio y también a otros de esta situación, pero en el caso del actual teníamos el proyecto redactado. Cuando hemos preguntado dónde se encuentra dicho proyecto, por toda respuesta se interrumpen las reuniones.

Sepan, pues, señores Senadores que las medidas que toma el Sindicato Médico del Uruguay obedecen a la gran falta de respeto que se tiene hacia los médicos, especialmente a los que ganan menos. Esto conlleva a una gran falta de respeto por la población, porque se la condena a ser atendida por médicos con salarios sumergidos y a que los funcionarios más capacitados que han transitado por la Universidad de la República no tengan carrera funcional. Esa situación, para un administrador del Estado, constituye una falta grave. Apelo a que esta Comisión y el Senado tomen cartas en el asunto, para sancionar políticamente a quien tanto ha dejado de lado los intereses de la gente que más hace por la que más necesita.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Queremos agradecer a algunos de los señores Senadores -agradecimiento que hemos expresado pública e individualmente- el apoyo respecto a dos proyectos de ley aprobados por el Senado para que sean considerados por la Cámara de Representantes. Me refiero al proyecto que refiere a la responsabilidad civil en los casos de mala praxis y el vinculado con los derechos del paciente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos su presencia.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 13 minutos.)